

障害者スポーツ選手掘り起こし 実施要項

シッティングバレーボール競技

1 目 的 幅広くシッティングバレーボール競技の有望選手を掘り起こすため、競技体験会を実施し、運動能力の高い障害者スポーツ選手がシッティングバレーボール競技への興味・関心を高めるとともに、今後、自ら積極的に活動できるよう環境作りを行う。

2 主 催 (一社) 千葉県障がい者スポーツ協会

3 主 管 千葉県シッティングバレーボール協会

4 実施期日・内容

(1) 日 時：平成29年8月26日(土) 13時～16時

受付13:00～13:30 実技13:30～16:00

平成30年1月28日(日)

受付13:00～13:30 実技13:30～16:00

(2) 場 所：千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンター 体育館

(3) 参加費：無料(保険は無償で加入いたします)

(4) 参加対象者：千葉県内に居住する中学生以上で、シッティングバレーボール競技に興味のある障害者、指導者並びに健常者

(5) 参加人数：30人程度

申し込み多数で参加予定人数30名を超える場合は、申し込みの先着順に受け付けることとし、予定人数以降の方はお断りすることがあります。

(6) 講 師：千葉パイレーツ選手一同

(7) 活動内容：シッティングバレーボールの体験

5 連絡先

お問い合わせ

電話 043-271-6944

携帯電話 090-1612-0391

〒261-0026

千葉県美浜区幕張西2-3-8-205

担当 千葉県シッティングバレーボール協会 会長 佐藤 詠

E-mail:chiba_pirates2@yahoo.co.jp

平成29年度 障害者スポーツ選手掘り起こし事業
シッティングバレーボール競技
参加申込書

氏名(代表者)

印

同行者人数

人

代表者で申込みの場合

連絡先 〒

住所

電話

MAIL

@

年齢

障害名

(手帳記載名称どおり)

等級

第 種 級

保護者氏名

印

参加者が未成年の場合

申込み方法

いずれかの方法にてご応募ください

1. 本参加申込書に必要事項をご記入の上、下記宛先に郵送頂く
2. 下記エントリーアドレスに上記必要事項をご記入の上、お申し込み頂く(当日本用紙をご持参ください)

※ 記載頂いたメールアドレスに連絡をさせて頂く場合がございます。お手数ではございますが
下記協会アドレスが受信できます様、設定の変更をお願いいたします。

お問い合わせ
応募先

千葉県シッティングバレーボール協会

〒261-0026

千葉県 美浜区 幕張西 2-3-8-205

043-271-6944

entry_chiba_pirates@yahoo.co.jp

会長 佐藤 詠

エントリーフォーム



免責事項

参加者の健康管理については本人の責任とし 各自十分注意ください。
会場内での事故等については応急処置のみとし、責任は負いません。
申込書に記載の個人情報等については、本事業以外には使用いたしません。
但し、開催風景の映像等は、広報活動に使用する事がございます。
撮影不可の方は事前にお申し出ください。